

Konsum illegaler Substanzen

Einleitung

Im Folgenden werden Daten zum Konsum von Substanzen und Präparaten dargestellt, die unter das Betäubungsmittelgesetz fallen, ein Abhängigkeitspotenzial aufweisen und schwerwiegende soziale und gesundheitliche Schäden verursachen können (Robert Koch-Institut, 2015). Dazu zählen u. a. Cannabis, Ecstasy, Amphetamine, Kokain, psychoaktive Pilze und Ketamin.

Laut Epidemiologischem Suchtsurvey 2018 haben fast ein Drittel (29,5 %) der Erwachsenen in Deutschland Erfahrungen mit illegalen Drogen, insbesondere mit Cannabis (Seitz et al., 2019). Bei 18- bis 29-jährigen ist der Anteil aktuell Konsumierender bei allen illegalen Substanzen höher als in anderen Altersgruppen. Unter jungen Erwachsenen ist Cannabis am populärsten: 23,7 % der 18- bis 24-jährigen Befragten des Epidemiologischen Suchtsurveys 2018 gaben an, im Jahr vor der Befragung Cannabis konsumiert zu haben (Seitz et al., 2019). Unter Studierenden liegt die Lebenszeit-Prävalenz für Cannabiskonsum bei knapp 50 Prozent (Arias-De la Torre et al., 2019; Grützmacher et al., 2018). Forschungsergebnisse deuten darauf hin, dass der Drogenkonsum in der Bevölkerung während der COVID-19-Pandemie signifikant zurückgegangen ist (Starks et al., 2020).

Cannabis hat zwar den Ruf einer eher weichen Droge und gilt in weiten Teilen der Bevölkerung als harmlos, wird aber auch als „Einstiegsdroge“ gewertet (Fergusson & Horwood, 2000; Raithel, 2001; Yamaguchi & Kandel, 1984). Durch seinen gesellschaftlichen Ruf als harmlos ist die Schwelle zum Konsum niedriger als bei anderen illegalen Substanzen. Mögliche Folgen des Cannabiskonsums reichen von motivationalen, motorischen und kognitiven Störungen über affektive Erkrankungen und körperliche Abhängigkeit bis hin zur Cannabispsychose (Heppner et al., 2007; Preuss & Hoch, 2017; Thomasius et al., 2009). Hinzu kommt, dass der Anteil des psychotropen THC in den Marihuana-Pflanzen durch veränderte Züchtungsstrategien steigt (Tretter, 2017) und Cannabis häufig mit synthetischen Cannabinoiden versetzt wird, wodurch der Konsum gefährlicher wird.

Die Problematik des Konsums anderer illegaler Drogen liegt zum einen in spezifischen Substanzeigenschaften und dem Potenzial, eine Abhängigkeit zu erzeugen, zum anderen kann auch ein instabiler psychosozialer Kontext von Konsument:innen ihr individuelles Suchtpotenzial erhöhen (Deutscher Bundestag, Ausschuss für Gesundheit, 2016). Regelmäßiger und exzessiver Gebrauch von „harten“ Drogen erhöht die Wahrscheinlichkeit für schwerwiegende chronische, psychiatrische, neurologische und internistische Erkrankungen (Thomasius et al., 2004). Auch Probleme bei der Bewältigung alltäglicher Anforderungen werden berichtet, die wiederum konsumauslösend oder -forcierend wirken können (Raithel, 2011; Thomasius et al., 2009).

Methode

Die Prävalenz des Konsums illegaler Drogen wurde getrennt nach Substanzen erfasst. Die Studierenden gaben an, ob sie die verschiedenen Substanzen „noch nie“, „zuletzt vor mehr als 12 Monaten“, „in den letzten 12 Monaten“ oder „in den letzten 30 Tagen“ konsumiert hatten.

Zitiervorschlag: Blaszyk, W., Dastan, B., Diering, L.-E., Gusy, B., Jochmann, A., Juchem, C., Lesener, T., Stammkötter, K., Stauch, M., Thomas, T. & Wolter, C. (2021). Wie gesund sind Studierende der Freien Universität Berlin? Ergebnisse der Befragung 01/21 (Schriftenreihe des AB Public Health: Prävention und psychosoziale Gesundheitsforschung: Nr. 03/P21). Berlin: Freie Universität Berlin.

Gefragt wurde nach Cannabis, Ecstasy, Amphetaminen/Speed, Kokain, psychoaktiven Pilzen, Ketamin sowie sonstigen psychoaktiven Substanzen.

Jene Studierenden, die Cannabiskonsum im Monat vor der Befragung angaben, wurden gefragt, ob sie für gewöhnlich „einmal pro Monat“, „2–4 Mal pro Monat“, „2–3 Mal pro Woche“ oder „4 Mal pro Woche oder öfter“ Cannabis konsumieren.

Für alle Substanzen werden die 30-Tage-, 12-Monate- und Lebenszeit-Prävalenzen berichtet.

Kernaussagen

- Gut 60 % der befragten Studierenden der FU Berlin geben an, in ihrem Leben bereits Cannabis konsumiert zu haben. 12,9 % der befragten Studierenden konsumierten innerhalb der 30 Tage vor der Befragung Cannabis.
- Der Anteil der Befragten, die in den 30 Tagen vor der Befragung Cannabis konsumiert haben, ist bei männlichen Studierenden signifikant größer als bei weiblichen.
- Mit Prävalenzen von mehr als 15 % ist der Cannabiskonsum im Monat vor der Befragung bei Studierenden der Fachbereiche Politik- und Sozialwissenschaften, Geowissenschaften sowie Philosophie und Geisteswissenschaften besonders ausgeprägt.
- Die Prävalenz des Cannabiskonsums im Monat vor der Befragung ist sowohl bei männlichen als auch bei weiblichen Studierenden signifikant geringer als in der 2019 durchgeführten Befragung.
- Vergleichsweise viele Studierende haben in ihrem Leben bereits andere illegale Substanzen konsumiert, am häufigsten genannt werden Amphetamine/Speed (20,1 %) und Ecstasy (17,3 %).
- Neben Cannabis haben die befragten Studierenden in den 30 Tagen vor der Befragung am häufigsten Kokain (2,5 %) konsumiert.
- Im Vergleich zur 2019 durchgeführten Befragung sind in der aktuellen Befragung vor allem die 12-Monate- sowie die 30-Tage-Prävalenzen bei den meisten Substanzgruppen geringer.
- Verglichen mit den Ergebnissen der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017 sind die Werte an der FU Berlin bei allen Substanzgruppen und sind nahezu alle Prävalenzraten signifikant höher.

Ergebnisse

Bei den befragten Studierenden sind die Lebenszeit-Prävalenz des Konsums von Cannabis mit über 60 % und die 30-Tage-Prävalenz mit knapp 13 % deutlich höher als die Prävalenzen des Konsums anderer illegaler Substanzen (vgl. Tabelle 1). Im Folgenden werden deshalb Daten zum Cannabiskonsum gesondert berichtet.

Cannabiskonsum

60,2 % der befragten Studierenden geben an, schon mindestens einmal Cannabis konsumiert zu haben (vgl. Tabelle 1). Bei 30,2 % der Befragten liegt der letzte Konsum maximal 12 Monate

zurück und bei 12,9 % der Befragten maximal 30 Tage (vgl. Tabelle 1 und Abbildung 1). Von den Studierenden, die im Monat vor der Befragung Cannabis konsumiert haben (n=350), geben 20,6 % an, zwei bis drei Mal pro Woche oder öfter Cannabis zu konsumieren. Die 30-Tage-Prävalenz des Cannabiskonsums ist bei männlichen Studierenden signifikant größer als bei weiblichen (♀: 11,3 % vs. ♂: 17,3 %; vgl. Abbildung 1).

Zwischen den Studierenden unterschiedlicher Fachbereiche gibt es zum Teil signifikante Unterschiede beim Cannabiskonsum im Monat vor der Befragung: Während die Anteile Cannabis konsumierender Studierender in den Fachbereichen Veterinärmedizin sowie Mathematik und Informatik mit unter 9 % am kleinsten sind, weisen die Fachbereiche Politik- und Sozialwissenschaften, Geowissenschaften sowie Philosophie und Geisteswissenschaften mit mehr als 15 % die höchsten Prävalenzen auf (vgl. Abbildung 2).

Konsum weiterer Substanzen

Unter den befragten Studierenden der FU Berlin ist die Lebenszeit-Prävalenz des Konsums anderer illegaler Substanzen mit 20,1 % bei Amphetaminen/Speed am höchsten, gefolgt von Ecstasy (17,3 %) sowie Kokain (16,5 %). Weniger Studierende gaben an, schon einmal Ketamin (9,3 %), sonstige Drogen (11,2 %) oder psychoaktive Pilze (12,0 %) konsumiert zu haben (vgl. Abbildung 3).

In den zwölf Monaten vor der Befragung wurden Amphetamine/Speed von 9,3 % der Befragten konsumiert. Kokain wurde in diesem Zeitraum von 8,4 % und Ecstasy von 5,7 % der Studierenden konsumiert. Geringere Anteile der Befragten geben an, in den zwölf Monaten vor der Befragung psychoaktive Pilze (3,4 %), sonstige Drogen (4,6 %) oder Ketamin (4,9 %) konsumiert zu haben (vgl. Abbildung 4).

Die 30-Tage-Prävalenz des Substanzkonsums ist bei Kokain mit 2,5 % am höchsten, gefolgt von Amphetaminen/Speed (2,3 %), Ketamin (1,4 %), sonstigen Drogen (1,2 %) und Ecstasy (1,0 %). Lediglich 0,5 % der Befragten geben an, in den 30 Tagen vor der Befragung psychoaktive Pilze konsumiert zu haben (vgl. Abbildung 5).

Einordnung

Cannabiskonsum

Im Vergleich zur 2019 durchgeführten Befragung gibt in der aktuellen Befragung ein signifikant kleinerer Anteil der Studierenden an, in den 30 Tagen vor der Befragung Cannabis konsumiert zu haben (12,9 % vs. 16,9 %; vgl. Abbildung 1); dies trifft sowohl auf die weiblichen als auch auf die männlichen Studierenden zu. Bei den befragten Studierenden aller Fachbereiche ist die 30-Tage-Prävalenz des Cannabiskonsums geringer als in der 2019 durchgeführten Befragung. Der größte Unterschied zur letzten Befragung zeigt sich beim Fachbereich Physik (- 11,9 Prozentpunkte), der geringste beim Fachbereich Philosophie und Geisteswissenschaften (- 1,0 Prozentpunkte; vgl. Abbildung 2). Ebenso sind in der aktuellen Befragung die 12-Monate-Prävalenz signifikant geringer und die Lebenszeit-Prävalenz tendenziell geringer als 2019 (12-Monate-Prävalenz: 30,2 % vs. 35,0 %; Lebenszeit-Prävalenz: 60,2 % vs. 62,5 %; vgl. Tabelle 1).

Die zeitliche Entwicklung des Cannabiskonsums von 2012 bis 2021 kann in Tabelle 1 abgelesen werden.

Bei den 2021 befragten Studierenden der FU Berlin sind alle Prävalenzraten signifikant höher als bei Studierenden der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017 (30-Tage-



Prävalenz: 12,9 % vs. 7,6 %; 12-Monate-Prävalenz: 30,2 % vs. 20,0 %; Lebenszeit-Prävalenz: 60,2 % vs. 45,8 %; vgl. Tabelle 2).

Konsum weiterer Substanzen

Verglichen mit der 2019 durchgeführten Befragung liegen die Lebenszeit-Prävalenzen für alle Substanzgruppen in der aktuellen Befragung marginal höher (vgl. Abbildung 3). Die größten Unterschiede zur letzten Befragung sind beim Konsum von psychoaktiven Pilzen (12,0 % vs. 10,1 %) und Ketamin (9,3 % vs. 7,5 %; vgl. Abbildung 3) zu beobachten.

Die 12-Monate-Prävalenzen des Substanzkonsums sind bei der Mehrheit der Substanzgruppen geringer als in der 2019 durchgeführten Befragung (vgl. Abbildung 4). In Bezug auf den Konsum von Ecstasy (5,7 % vs. 9,4 %) und Amphetaminen/Speed (9,3 % vs. 12,2 %) sind die Unterschiede zwischen den beiden Befragungen signifikant. Die Anteile der Studierenden, die angeben, in den 12 Monaten vor der Befragung psychoaktive Pilze sowie sonstige Drogen konsumiert zu haben, sind in der aktuellen Befragung hingegen marginal größer als 2019 (psychoaktive Pilze: 3,4 % vs. 2,6 %; sonstige Drogen: 4,6 % vs. 4,1 %; vgl. Abbildung 4).

Die 30-Tage-Prävalenzen des Substanzkonsums sind bei fast allen Substanzgruppen geringer als im Jahr 2019 (vgl. Abbildung 5). In Bezug auf den Konsum von Amphetaminen/Speed (2,3 % vs. 4,4 %) und Ecstasy (1,0 % vs. 2,6 %) sind die Unterschiede zwischen den beiden Befragungen signifikant. Lediglich die 30-Tage-Prävalenz des Konsums von psychoaktiven Pilzen ist in der aktuellen Befragung nur marginal höher als in der letzten Befragung (0,5 % vs. 0,2 %; vgl. Abbildung 5).

Die zeitliche Entwicklung des Konsums von Ecstasy, Kokain, Amphetaminen/Speed und psychoaktiven Pilzen von 2012 bis 2021 kann in Tabelle 1 abgelesen werden.

Verglichen mit den Ergebnissen der 2017 durchgeführten bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland liegen die Lebenszeit-, 12-Monate- sowie 30-Tage-Prävalenzen in der 2021 an der FU Berlin durchgeführten Befragung für alle Substanzgruppen höher (vgl. Tabelle 2). Mit Ausnahme der 30-Tage-Prävalenzen des Konsums von Ecstasy sowie sonstigen Drogen sind die Unterschiede zwischen den beiden Befragungen jeweils signifikant.

Literatur

Deutscher Bundestag, Ausschuss für Gesundheit (2016). *Öffentliche Anhörung am 16.03.2016 zu dem Gesetzesentwurf der Fraktion Bündnis 90/DIE GRÜNEN: Entwurf eines Cannabiskontrollgesetzes (CannKG)*. Hamm. <http://www.bundestag.de/blob/415118/0aa416d30f782d36ac7f32323bd72234/deutsche-hauptstelle-fuersuchtfragen-e--v---dhs--data.pdf>

Fergusson, D. M. & Horwood, L. J. (2000). Does cannabis use encourage other forms of illicit drug use? *Addiction*, 95(4), 505–520.

Heppner, H., Sieber, C. & Schmitt, K. (2007). „Gewöhnlicher“ Drogenkonsum mit ungewöhnlichem Zwischenfall. *Deutsche Medizinische Wochenschrift*, 132(11), 560–562. <https://doi.org/10.1055/s-2007-970377>

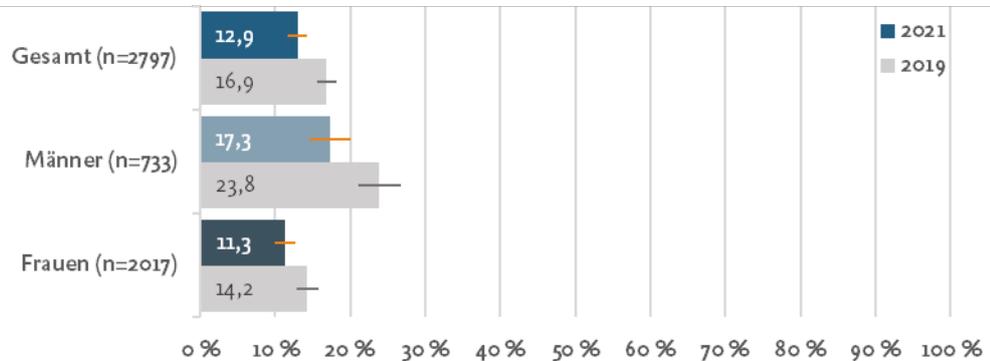
Piontek, D., Gomes de Matos, E., Atzendorf, J. & Kraus, L. (2016). *Kurzbericht Epidemiologischer Suchtsurvey 2015: Tabellenband: Trends der Prävalenz des Konsums illegaler Drogen und des klinisch relevanten Cannabisgebrauchs nach Geschlecht und Alter 1990 -2015*. München. IFT Institut für Therapieforchung.

- Preuss, U. W. & Hoch, E. (2017). Psychische und somatische Störungen durch Cannabiskonsum. *DNP – Der Neurologe & Psychiater*, 18(6), 45–54. <https://doi.org/10.1007/s15202-017-1499-8>
- Raithel, J. (Hrsg.) (2001). *Substanzgebrauch: Illegale Drogen und Alkohol*. Springer. http://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-663-11310-2_7#page-1
https://doi.org/10.1007/978-3-663-11310-2_7
- Raithel, J. (2011). Die Lebensphase Adoleszenz – körperliche, psychische und soziale Entwicklungsaufgaben und ihre Bewältigung. In U. Walter, S. Liersch, M. G. Gerlich, J. Raithel & V. Barnekow (Hrsg.), *Gesund jung?!* (S. 11–22). Springer.
- Robert Koch-Institut (Hrsg.) (2015). *Gesundheit in Deutschland. Gesundheitsberichterstattung des Bundes*. <https://doi.org/10.17886/rkipubl-2015-003>
- Simon, R. (2016, 22. Februar). *Prohibition, Legalisierung, Dekriminalisierung: Diskussion einer Neugestaltung des Cannabisrechts*. Hogrefe AG. <https://econtent.hogrefe.com/doi/full/10.1024/0939-5911/a000407>
- Thomasius, R., Gouzoulis-Mayfrank, E., Karus, C., Wiedenmann, H., Hermle, L., Sack, P. M., Zeichner, D., Küstner, U., Schindler, A. & Krüger, A. (2004). AWMF-Behandlungsleitlinie: Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain, Amphetamine, Ecstasy und Halluzinogene. *Fortschritte der Neurologie · Psychiatrie*, 72(12), 679–695.
- Thomasius, R., Weymann, N., Stolle, M. & Petersen, K. U. (2009). Cannabiskonsum und -missbrauch bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen: Auswirkungen, Komorbidität und therapeutische Hilfen. *Psychotherapeut*, 54(3), 170–178. <https://doi.org/10.1007/s00278-009-0662-x>
- Tretter, F. (2017). Rekreativer Cannabiskonsum in Jugend und Adoleszenz. *Pädiatrie & Pädologie*, 52(5), 204–208. <https://doi.org/10.1007/s00608-017-0509-6>
- Yamaguchi, K. & Kandel, D. B. (1984). Patterns of drug use from adolescence to young adulthood: II. Sequences of progression. *American Journal of Public Health*, 74(7), 668–672. <https://doi.org/10.2105/AJPH.74.7.668>



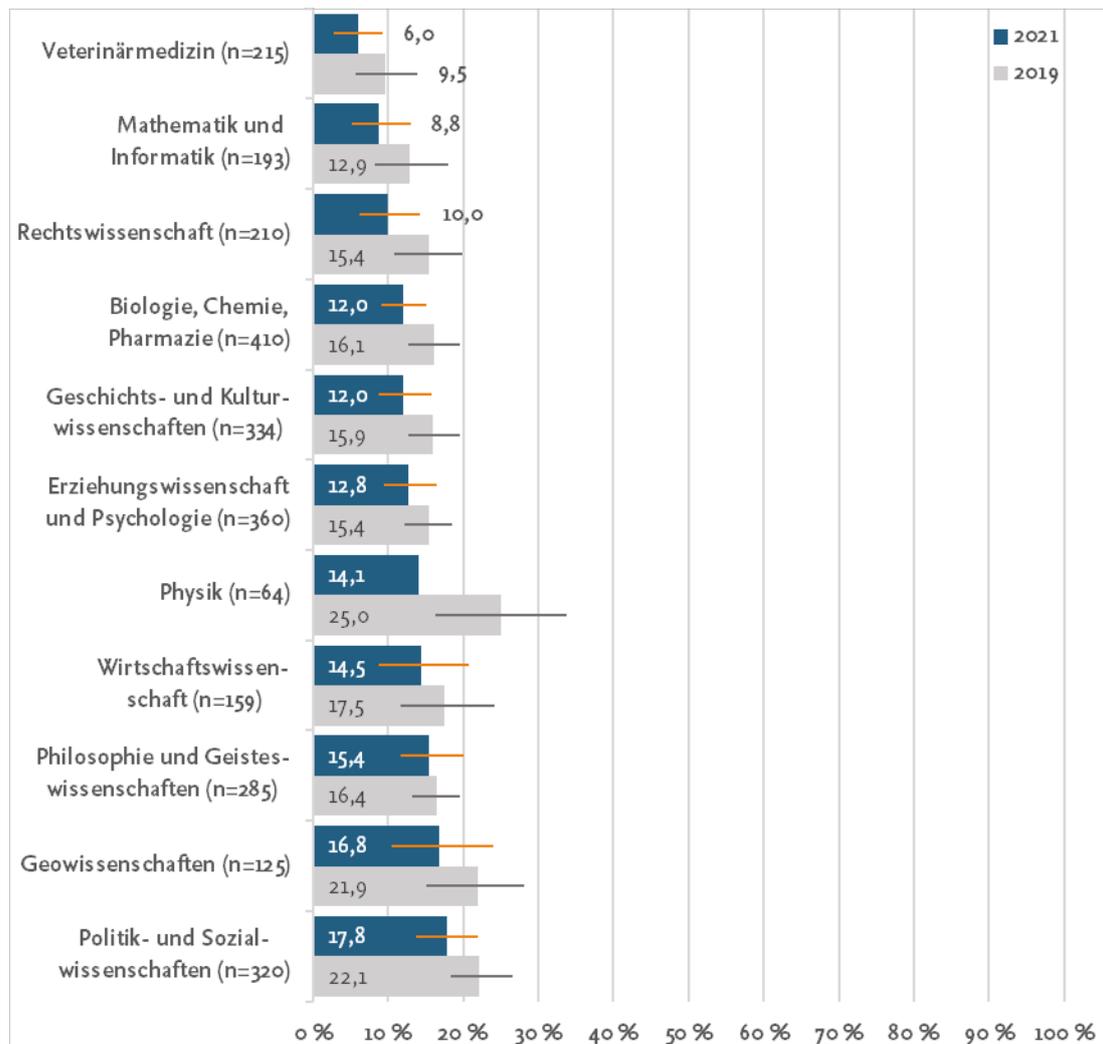
Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 1: 30-Tage-Prävalenz des Cannabiskonsums, differenziert nach Geschlecht



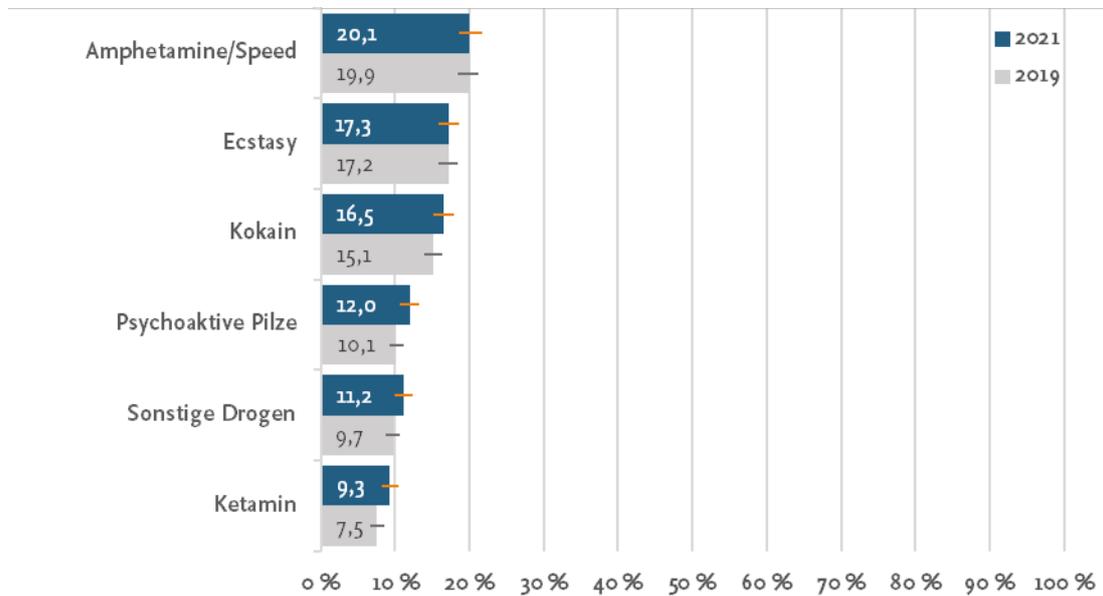
Anmerkung: Anteil der Studierenden, die angeben, in den 30 Tagen vor der Befragung Cannabis konsumiert zu haben; Angaben in Prozent mit 95%-Konfidenzintervall

Abbildung 2: 30-Tage-Prävalenz des Cannabiskonsums, differenziert nach Fachbereichen



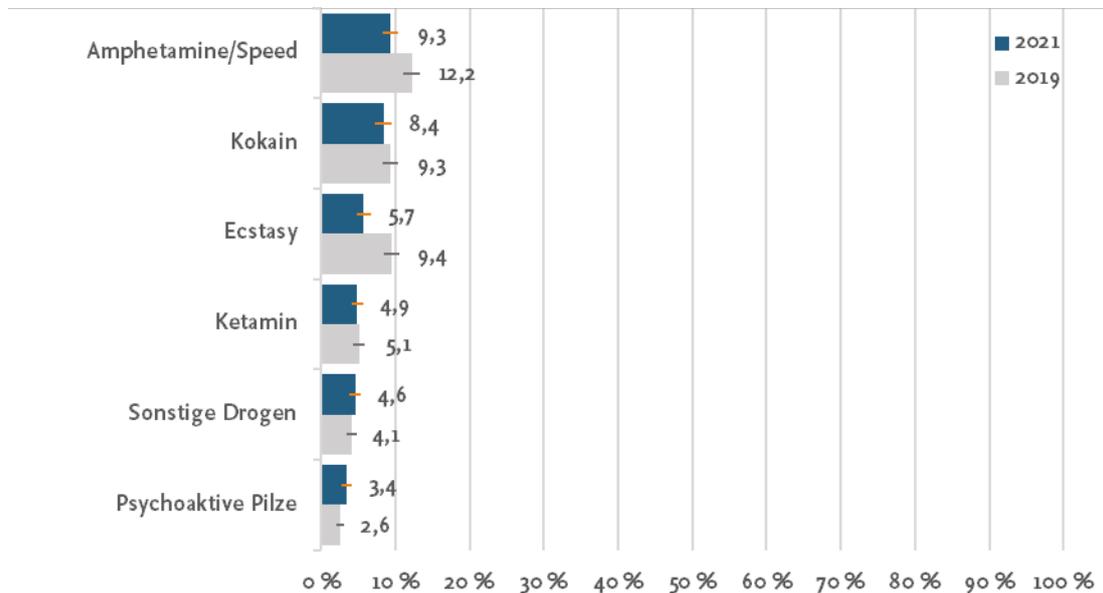
Anmerkung: Anteil der Studierenden, die angeben, in den 30 Tagen vor der Befragung Cannabis konsumiert zu haben; Angaben in Prozent mit 95%-Konfidenzintervall

Abbildung 3: Lebenszeit-Prävalenz des Substanzkonsums, differenziert nach Substanzen



Anmerkung: Anteil der Studierenden, die angeben, die jeweilige Substanz bereits konsumiert zu haben; Angaben in Prozent mit 95%-Konfidenzintervall

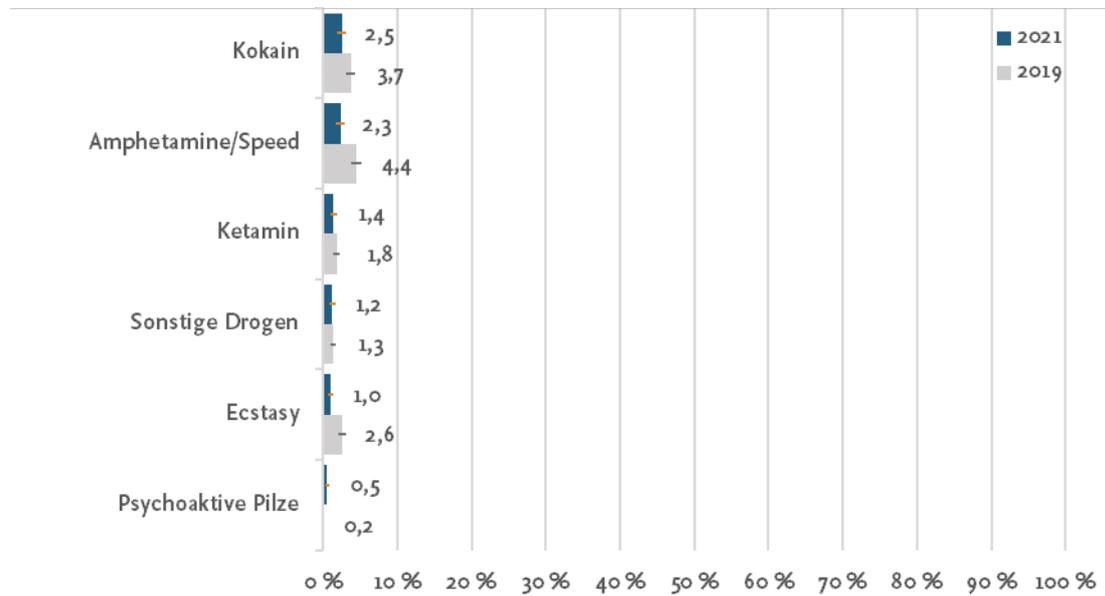
Abbildung 4: 12-Monate-Prävalenz des Substanzkonsums, differenziert nach Substanzen



Anmerkung: Anteil der Studierenden, die angeben, in den 12 Monaten vor der Befragung die jeweilige Substanz konsumiert zu haben; Angaben in Prozent mit 95%-Konfidenzintervall



Abbildung 5: 30-Tage-Prävalenz des Substanzkonsums, differenziert nach Substanzen



Anmerkung: Anteil der Studierenden, die angeben, in den 30 Tagen vor der Befragung die jeweilige Substanz konsumiert zu haben; Angaben in Prozent mit 95%-Konfidenzintervall

Tabelle 1: Substanzkonsum bei Studierenden der FU Berlin im Zeitverlauf der Befragungen

	UHR FU 2021 % (95%-KI)	UHR FU 2019 % (95%-KI)	UHR FU 2016 % (95%-KI)	UHR FU 2014 % (95%-KI)	UHR FU 2012 % (95%-KI)
Cannabis					
Gesamt	n=2797	n=3386	n=2620	n=2491	n=915
Lebenszeit-Prävalenz	60,2 (58,5–62,0)	62,5 (60,8–64,1)	55,8 (53,7–57,6)	58,1 (56,2–60,1)	55,7 (52,5–58,9)
12-Monate-Prävalenz	30,2 (28,5–32,0)	35,0 (33,4–36,7)	26,6 (24,9–28,2)	30,1 (28,3–31,8)	30,4 (27,5–33,3)
30-Tage-Prävalenz	12,9 (11,7–14,2)	16,9 (15,7–18,1)	11,3 (10,0–12,4)	15,7 (14,2–17,1)	14,2 (11,9–16,6)
Ecstasy					
Gesamt	n=2774	n=3335	n=2588	n=2359	n=901
Lebenszeit-Prävalenz	17,3 (15,8–18,6)	17,2 (15,9–18,4)	13,4 (12,2–14,8)	11,7 (10,3–13,0)	7,2 (5,5–8,8)
12-Monate-Prävalenz	5,7 (4,8–6,6)	9,4 (8,4–10,4)	7,5 (6,4–8,5)	6,9 (5,9–7,9)	2,4 (1,4–3,4)
30-Tage-Prävalenz	1,0 (0,6–1,4)	2,6 (2,1–3,1)	2,6 (2–3,2)	2,7 (2,1–3,4)	0,9 (0,3–1,6)
Kokain					
Gesamt	n=2769	n=3329	n=2572	n=2355	n=907
Lebenszeit-Prävalenz	16,5 (15,1–18,0)	15,1 (14,0–16,3)	11,0 (9,8–12,2)	10,3 (9,1–11,5)	9,9 (8,0–12,1)
12-Monate-Prävalenz	8,4 (7,3–9,5)	9,3 (8,3–10,3)	5,4 (4,5–6,3)	4,7 (3,8–5,5)	2,4 (1,4–3,4)
30-Tage-Prävalenz	2,5 (1,9–3,1)	3,7 (3,2–4,4)	2,3 (1,8–2,8)	2,3 (1,7–3,0)	0,9 (0,3–1,5)
Amphetamine/Speed					
Gesamt	n=2776	n=3339	n=2580	n=2361	n=906
Lebenszeit-Prävalenz	20,1 (18,6–21,7)	19,9 (18,7–21,4)	13,4 (12,2–14,9)	12,8 (11,5–14,2)	11,3 (9,3–13,4)
12-Monate-Prävalenz	9,3 (8,2–10,3)	12,2 (11,2–13,4)	7,3 (6,3–8,3)	6,2 (5,2–7,2)	4,5 (3,2–6,0)
30-Tage-Prävalenz	2,3 (1,7–2,8)	4,4 (3,7–5,1)	2,8 (2,1–3,5)	3,0 (2,3–3,7)	2,1 (1,2–3,1)
Psychoaktive Pilze					
Gesamt	n=2755	n=3317	n=2564	n=2349	n=902
Lebenszeit-Prävalenz	12,0 (10,7–13,2)	10,1 (9,1–11,2)	8,6 (7,5–9,6)	7,9 (6,8–9,0)	9,8 (7,9–11,8)
12-Monate-Prävalenz	3,4 (2,7–4,1)	2,6 (2,1–3,1)	1,9 (1,4–2,5)	1,9 (1,3–2,5)	1,2 (0,6–2,0)
30-Tage-Prävalenz	0,5 (0,3–0,7)	0,2 (0,1–0,3)	0,4 (0,2–0,6)	0,5 (0,2–0,7)	0,1 (0,0–0,3)

Anmerkung: Angaben in Prozent mit 95%-Konfidenzintervall



Tabelle 2: Substanzkonsum, Vergleich der Studierenden der FU Berlin mit Studierenden der Bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017

	UHR FU 2021 % (95%-KI)	BWB 2017 % (95%-KI)
Cannabis		
Gesamt	n=2797	n=5654
Lebenszeit-Prävalenz	60,2 (58,5–62,2)	45,8 (44,5–47,1)
12-Monate-Prävalenz	30,2 (28,5–31,9)	20,0 (18,9–21,1)
30-Tage-Prävalenz	12,9 (11,6–14,2)	7,6 (6,9–8,3)
Ecstasy		
Gesamt	n=2774	n=5620
Lebenszeit-Prävalenz	17,3 (15,8–18,6)	5,1 (4,5–5,6)
12-Monate-Prävalenz	5,7 (4,8–6,6)	2,3 (1,9–2,7)
30-Tage-Prävalenz	1,0 (0,6–1,4)	0,7 (0,4–0,9)
Kokain		
Gesamt	n=2769	n=5614
Lebenszeit-Prävalenz	16,5 (15,1–18,0)	4,1 (3,6–4,6)
12-Monate-Prävalenz	8,4 (7,3–9,5)	1,5 (1,2–1,8)
30-Tage-Prävalenz	2,5 (1,9–3,1)	0,3 (0,2–0,5)
Amphetamine/Speed		
Gesamt	n=2776	n=5631
Lebenszeit-Prävalenz	20,1 (18,6–21,7)	7,0 (6,3–7,7)
12-Monate-Prävalenz	9,3 (8,2–10,3)	2,9 (2,4–3,3)
30-Tage-Prävalenz	2,3 (1,7–2,8)	1,0 (0,7–1,3)
Psychoaktive Pilze		
Gesamt	n=2755	n=5610
Lebenszeit-Prävalenz	12,0 (10,7–13,2)	4,1 (3,6–4,7)
12-Monate-Prävalenz	3,4 (2,7–4,1)	0,9 (0,7–1,2)
30-Tage-Prävalenz	0,5 (0,3–0,7)	0,1 (0,1–0,2)

	UHR FU 2021 % (95%-KI)	BWB 2017 % (95%-KI)
	Ketamin	
Gesamt	n=2750	n=5616
Lebenszeit-Prävalenz	9,3 (8,2–10,4)	1,2 (0,9–1,5)
12-Monate-Prävalenz	4,9 (4,1–5,7)	0,6 (0,4–0,8)
30-Tage-Prävalenz	1,4 (0,9–1,8)	0,2 (0,1–0,4)
	Sonstige Drogen	
Gesamt	n=2749	n=5476
Lebenszeit-Prävalenz	11,2 (10,0–12,4)	4,1 (3,6–4,7)
12-Monate-Prävalenz	4,6 (3,8–5,4)	1,5 (1,2–1,8)
30-Tage-Prävalenz	1,2 (0,8–1,7)	0,6 (0,4–0,9)

Anmerkung: Angaben in Prozent mit 95%-Konfidenzintervall

